

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah satumata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259-293 hari dengan perhitungan sebagai berikut (Abdullah et al., 2024).

- a. Bayi kurang bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu
- b. Bayi cukup bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi 37-42 minggu
- c. Bayi lebih bulan jika bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu.

Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu: 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu; 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu; Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu.

Dalam trimester pertama organ-organ mulai dibentuk. Trimester kedua organ telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diragukan. Sementara janin yang dilahirkan pada trimester terakhir telah viable (dalam hidup). Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan di bawah 20 minggu disebut abortus (keguguran). Bila hal tersebut terjadi dibawah 36 minggu disebut partus prematur. Kelahiran dari 38 minggu sampai 40 minggu disebutkan partus aterm (Abdullah et al., 2024).

b. Adaptasi Perubahan Fisiologis Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, uterus membesar akibat hormon estrogen dan progesteron, terutama pada trimester tiga. Pembesaran uterus menekan pembuluh vena di panggul dan kaki, menghambat aliran balik darah ke jantung. Tekanan ini menyebabkan cairan menumpuk di jaringan dan kontraksi otot uterus memperkuat efek, sehingga terjadi edema fisiologis (Sitawati, 2023).

Selama kehamilan ukurannya membesar secara bertahap:

(1) 8 minggu: sebesar telur bebek

- (2) minggu: sebesar telur angsa dan sudah dapat diraba melalui pemeriksaan luar
- (3) 16 minggu: sebesar kepala bayi, fundus berada di tengah antara simfisis dan pusat
- (4) 20 minggu: fundus di pinggir bawah pusat
- (5) 24 minggu: fundus di pinggir atas pusat
- (6) 28 minggu: $\pm$ tiga jari di atas pusat
- (7) 32 minggu: setengah jarak antara pusat dan prosessus xifoideus
- (8) 36 minggu: $\pm$ satu jari di bawah prosessus xifoideus
- (9) 40 minggu: fundus uteri turun $\pm$ tiga jari di bawah prosessus xifoideus akibat kepala janin masuk ke pintu atas panggul

Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) normal:

- a) 28 minggu: $\pm$ 25 cm
- b) 32 minggu: $\pm$ 27 cm
- c) 36 minggu: $\pm$ 30 cm

(Bdn. Novi Eniastina Jasa et al., 2025).

b) Vulva dan Vagina

Estrogen dan progesterone mempersiapkan vagina untuk persalinan dengan membentuk mukosa tebal jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina agar elastis, deskuamasi kaya sel vagina glikogen dipicu

estrogen, membentuk lapisan rabas tebal berwarna putih yang disebut leukorea atau keputihan fisiologis kehamilan, progesterone mencegah pada ferning pada apusan serviks kering, pola kristal ovulasi yang terhambat untuk menjaga kehamilan stabil hingga lahir (Indah rohmawati et al., 2024).

c) Payudara

Selama kehamilan, payudara tumbuh lebih besar, tegang, dan berat karena hipertrofi alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru, hiperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu. Kolestum atau air susu akan keluar saat diperas (Gultom & Hutabarat, 2020).

Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.

1) Perubahan payudara pada ibu hamil sebagai berikut

- (a) Payudara menjadi lebih besar
- (b) Areola payudara makin hitam karna hiperpigmentasi
- (c) Glandula monigomery makin tampak menonjol di permukaan areola mammae.
- (d) Pada kehamilan 2 12 minggu ke atas puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

- (e) Pengeluaran ASI belum terjadi karna prolactin di tekan oleh PIN (*prolacctine inhibiting hormone*).
- (f) Setelah persalinan dan melahirkan plasenta, maka pengaruh estrogen, progesteron, somatomotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat di keluarkan dan laktasi terjadi (Gultom & Hutabarat, 2020).

2) Sistem Endokrin

Pada trimester III kehamilan, peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin menyebabkan retensi cairan dan natrium dalam tubuh ibu. Hormon-hormon ini juga memicu pembesaran jaringan, termasuk kelenjar susu dan jaringan tubuh lainnya. Retensi cairan yang berlebihan disertai penekanan pembuluh darah oleh rahim yang membesar dapat menghambat aliran balik vena. Kondisi tersebut menyebabkan penumpukan cairan di jaringan perifer sehingga muncul edema, terutama pada kaki dan pergelangan kaki ibu hamil trimester III.

3) Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester ketiga, rahim yang membesar dapat menekan vena cava dan mengurangi aliran balik darah

ke jantung. Volume darah meningkat sehingga terjadi pengenceran darah, sementara aliran ke rahim dan plasenta menurun menjelang persalinan. Sistem kardiovaskular menyesuaikan diri dengan meningkatkan curah jantung dan melebarkan pembuluh darah akibat hormon estrogen dan relaksin (Filipec & Jadanec Đurin, 2025).

4) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan keemahan jaringanikat serta ketidakseimbangan persedian (Gultom dan Hutabarat, 2020). Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan sebagai berikut:

- (a) Peregangan otot-otot
- (b) Pelunakan ligamen-ligamen (Gultom& Hutabarat, 2020).

Area yang paling dipengaruhi perubahan-perubahan tersebut adalah sebagai berikut:

- (a) Tulang belakang (curva lumbar yang berlebihan)

- (b) Otot-otot abdominal (meregang keatas uterus hamil)
- (c) Otot dasar panggul (menahan berat badan dan tekanan uterus) (Gultom & Hutabarat, 2020).

Bagi ibu hamil, bagian ini merupakan titik-titik kelemahan struktural dan bagian bermasalah yang potensional dikarenakan beban yang menekan kehamilan. Oleh karena itu, masalah portus merupakan hal biasa dalam kehamilan:

- (a) Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan mengubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi
- (b) Ibu hamil mempunyai kecenderungan besar dalam membentur benda-benda (menghasilkan memar biru) dan kehilangan keseimbangan (lalu jatuh) (Gultom & Hutabarat, 2020).

5) Sistem Gastrointestinal

Kehamilan memengaruhi sistem pencernaan akibat perubahan hormon dan pembesaran rahim. Uterus yang membesar menekan lambung dan usus sehingga dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit. Konstipasi dapat dicegah dengan minum air cukup, konsumsi makanan tinggi serat, dan aktivitas ringan. Air

putih hangat dan buah pepaya efektif melancarkan pencernaan karena kaya serat dan enzim pencernaan.

6) Sistem Perkemihan

Perubahan hormon kehamilan, terutama progesteron, menurunkan tonus kandung kemih dan meningkatkan frekuensi berkemih. Pembesaran uterus menekan pembuluh darah, menghambat aliran balik dari ekstremitas bawah. Kombinasi hormonal dan mekanis ini memicu edema fisiologis pada ibu hamil trimester tiga (Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns. et al., 2025).

7) Sistem Pernafasan

Perubahan sistem pernapasan berupa frekuensi pernapasan meningkat yang mengakibatkan sulitnya ibu dalam bernafas di trimester III, hal terjadi karena adanya peningkatan kadar estrogen dan pembesaran uterus. Peningkatan estrogen menyebabkan edema dan kongesti vaskuler sehingga ibu mengalami hidung tersumbat dan epistaksis. Pembesaran uterus akan menggeser diafragma ke atas dan sudut costae melebar sehingga terjadi keterbatasan ekspansi paru saat ibu inspirasi (Susanti, dkk. 2021).

8) Hematologi

Selama kehamilan, beberapa perubahan yang terjadi pada sistem hematologi ibu akan berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan ibu maupun janinnya. Volume total darah ibu hamil akan meningkat mencapai 1500 sampai dengan 1600 mL. Jumlah peningkatan ini terdiri dari 1200-1300 mL adalah volume plasma dan 300-400 adalah volume sel darah merah. Peningkatan volume darah ibu dimulai pada minggu ke 6 dan akan mencapai puncaknya pada minggu ke 30 dan 34. Peningkatan volume darah pada ibu hamil akan lebih banyak terjadi pada kehamilan ganda dan multipara (Zakiyah, dkk. 2020).

9) Sistem Metabolik

Basal Metabolic Rate (MBR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat menoleransi suhu lingkungan yang sedikit

panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa kantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme

10) Sistem Integumen

Pituitary melanosit stimulating hormone mengalami peningkatan pada akhir trimester ke II dan sampai kehamilan aterm. peningkatan hormon ini menyebabkan bermacam-macam pigmentasi pada tubuh. Bagian tubuh ibu hamil yang mengalami hiperpigmentasi diantaranya areola mammae, garis Tengah abdomen (linea nigra), perineum, aksila dan wajah (Daniati e al., 2023).

c. Adaptasi Perubahan Psikologis Trimester III

Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, antara lain:

1) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan emosional pada 3 bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol (Elisabeth,dkk. 2024).

2) Perubahan Emosional

Adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu kondisi kehamilannya menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya (Hadriani, dkk. 2024).

d. Standar asuhan ANC

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020) Pelayanan Antenatal Terpadu minimal adalah sebagai berikut (10 T):

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan ibu hamil ditimbang setiap ibu melakukan kunjungan ANC, untuk mengetahui peningkatan ataupun penurunan berat ibu selama hamil. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, setiap ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda, tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil. Perhitungan IMT dapat menggunakan rumus berikut ini:

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

Imt Sebelum Hamil	Rata-Rata Penambahan BB Pada Trimester II Dan III (Kg/Mg)	Total Penambahan Berat Badan (Kg)
Berat badan kurang (<18,5 kg)	0,51 (1-1,3)	12,2-18
Normal (18,5-24,9 kg)	0,42 (0,35-0,5)	11,5-16
0,42 (0,35-0,5)	0,28 (0,23-0,33)	7-11,5
Obesitas (≥30 kg)	0,22 (0,17-0,27)	5-9

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Tabel 2.2 Rumus menghitung IMT

$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Apabila didapatkan hasil IMT ibu hamil >30 , BB turun >2 kg/bulan pada trimester I, BB naik 2 kg/bulan pada trimester 3, keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama. Ibu hamil dikatakan beresiko jika memiliki tinggi badan < 145 cm

Peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya kram dan edema (Fitriani, 2022)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis KEK. Kurang energi kronis disini

maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3 Pengukuran TFU berdasarkan Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri
1.	22 Minggu	20-24 cm di atas symphysis
2.	28 Minggu	26-30 cm diatas symphysis
3.	30 Minggu	28-32 minggu di atas symphysis
4.	32 Minggu	30-34 cm di atas symphysis
5.	34 Minggu	32-36 cm di atas symphysis
6.	36	34-38 cm di atas symphysis
7.	38	36-40 cm di atas symphysis
8.	40	38-42 di atas symphysis

Sumber: Prawiroharjo, 2020.

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. pada table

berikutnya telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
2.	32 Minggu	3-4 jari di atas prosesus xifoideus
3.	36-38 Minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoedeus
4.	40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xifoedeus

Sumber: Kriebs Geger, 2017

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

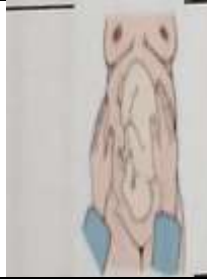
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Pemeriksaan palpasi abdomen dengan teknik leopold. bertujuan untuk menentukan umur kehamilan dan mengetahui presentasi janin

- a. Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri menentukan bagian-bagian janin difundus (TFU) dan yang berada di fundus.
- b. Leopold II bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.

- c. Leopold III bertujuan menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan mengetahui bagian terendah janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul (PAP). Leopold IV Untuk memastikan apakah bagian terendah.
- d. Janin sudah benar-benar masuk pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak.

Tabel 2.5 Leopold

Teknik	Waktu pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdimen	Awal Trimester 1	a. Merabah ada/ tidak massa intra abdomen b. Menentukan tinggi fundus uteri
	Leopold I Akhir Trimester 1	Menentukan fundus uteri tinggi dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
	Leopold II Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.

	Leopold III Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus.
	Leopold IV Trimester III Usia gestasi >36 minggu	Menentukan seberapa jauh masuknya janin kepintu atas panggul.

Sumber: Kemenkes RI 2020

Penilaian DIJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DIJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Difteri (TD) Bila Diperlukan

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.6 Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada minggu kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 3	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	25 tahun/ seumur hidup

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah TTD diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan. TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi

esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Kemenkes RI, 2018).

8) Tes Laboratorium

Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya

karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

4) Tata Laksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

5) Temu Wicara (Konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

1) Kunjungan Kehamilan

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali

pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua 12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes, 2020)

e. **Tanda Bahaya TM III**

1) Pendarahan pervagina

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri.

Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks

cerebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

4) Gerakan bayi tidak ada/ kurang dari 10 kali dalam 12 jam

Kehamilan trimester III, gerakan janin sudah bisadirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin yaitu bila gerakan kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini merupakan tanda gawat janin

5) Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda- tanda persalinan. KPD ini terjadi pada sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang menyebabkan infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden Sectio Caesarea (SC) atau gagalnya persalinan normal

6) Nyeri perut hebat diantara kontraksi

Ibu hamil yang mengalami nyeri akut jika disertai dengan demam, takikardia, perubahan tekanan darah yang signifikan, tanda- tanda syok, muntah dan lainnya, maka ibu harus segera periksa ke faskes terdekat.

7) Perdarahan hebat

Akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak dan tidak disertai nyeri. Kondisi ini menunjukkan adanya plasenta previa yaitu plasenta berimplantasi ditempat yang tidak normal terutama di SBR, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna (OUI). Penyebab lain yaitu plasenta yang sebelumnya berimplantasi dengan normal, terlepas sebelum janin lahir disebut dengan solusio plasenta.

f. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1) Beritahu Hasil Pemeriksaan Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga Kesehatan

2) Jelaskan Ketidaknyaman yang terjadi pada Trimester III
Menjelaskan ketidaknyamanan pada TM III diharapkan ibu dapat

mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.

3) Penkes Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan

a) Cairan Nutrisi

(1) Energi

Penambahan energi selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin. Pada kehamilan tunggal metabolisme mengalami peningkatan sebesar 15% dan bervariasi terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan AKG 2019 penambahan kebutuhan energi pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 kkal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 kkal. Adanya peningkatan kebutuhan energi ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

(Askrening,dkk. 2024).

- (a) Kebutuhan untuk cadangan energi untuk pembentukan jaringan baru yaitu janin, plasenta dan cairan ketuban;
- (b) Perkembangan jaringan kehamilan seperti payudara dan rahim;
- (c) Cadangan lemak dalam tubuh;

- (d) Peningkatan kebutuhan energi untuk sintesis jaringan;
- (e) Peningkatan konsumsi oksigen oleh organ kehamilan; dan
- (f) Pertumbuhan fetus dan plasenta terutama di akhir masa kehamilan (Askrening,dkk. 2024).

(2) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua dan 30 gram untuk trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lainn (Askrening,dkk. 2024).

(3) Karbohidrat

Karbohidrat yang dipecah menjadi glukosa merupakan sumber energi utama bagi pertumbuhan. Janin membutuhkan persediaan glukosa dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Kebutuhan

karbohidrat saat masa kehamilan adalah sekitar 50-60% dari total energi. Jumlah minimal karbohidrat yang disarankan bagi wanita hamil adalah sekitar 175 gram. Sedangkan dalam AKG tahun 2019 penambahan kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 25 gram pada trimester pertama dan 40 gram pada trimester kedua dan ketiga (Askrening,dkk. 2024).

(4) Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan sesuai dengan AKG 2019 adalah sebesar 2,3 gram pada tiap trimester. Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat direkomendasikan untuk dikonsumsi saat masa kehamilan. DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan. Terdapat penelitian tentang konsumsi DHA pada masa kehamilan dan mampu memberikan manfaat dalam berat badan lahir bayi dan durasi kehamilan (Askrening,dkk. 2024).

(5) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan. Vitamin A juga berperan dalam diferensiasi sel, perkembangan

pengelihan, fungsi imunitas dan perkembangan paru-paru. Kebutuhan A pada masa kehamilan mengalami peningkatan sebesar 300 RE tiap trimester. Sumber vitamin A dapat diperoleh baik dari produk hewani maupun non hewani. Makanan sumber vitamin A dapat diperoleh melalui susu, sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna orange dan kuning. Apabila konsumsi vitamin A mengalami kekurangan maka dapat berhubungan dengan kejadian IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) dan peningkatan mortalitas ibu dan bayi (Askrening,dkk. 2024).

(6) Thiamin, Riboflavin, Asam Folat

Thiamin atau Vitamin B1 dan Riboflavin atau vitamin B2 berfungsi dalam metabolisme energi. Berdasarkan AKG kebutuhan thiamin dan riboflavin mengalami peningkatan sebesar 0.3 mg pada tiap trimester. Ibu hamil sangat direkomendasikan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung riboflavin yang terdapat pada susu dan produk susu, cereal dan produk cereal, daging dan produk daging, dan sayuran hijau

Konsumsi suplementasi asam folat sebelum kehamilan juga direkomendasikan untuk mencegah anemia megaloblastic. Makanan sumber asam folat dapat

diperoleh melalui konsumsi bahan makanan seperti sayuran hijau, hati, cereal produk (Askrening,dkk. 2024).

(7) Vitamin C

Konsumsi suplementasi asam folat sebelum kehamilan juga direkomendasikan untuk mencegah anemia megaloblastic. Makanan sumber asam folat dapat diperoleh melalui konsumsi bahan makanan seperti sayuran hijau, hati, cereal produk (Askrening,dkk. 2024).

(8) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Vitamin D juga berfungsi untuk membantu penyerapan dan penggunaan kalsium. Kebutuhan vitamin D pada masa kehamilan tidak mengalami peningkatan. Konsumsi vitamin D sebesar 600 IU sehari mampu mencukupi kebutuhan vitamin D pada kehamilan.

Konsumsi vitamin D sebesar 600 61 IU sehari mampu mencukupi kebutuhan vitamin D pada kehamilan.

(9) Kalsium

Masa kehamilan, metabolisme kalsium mengalami perubahan. Penyerapan kalsium menjadi meningkat

sedangkan ekskresi kalsium pada urin menurun. 62 Peningkatan kebutuhan kalsium juga terjadi dengan pengeluaran kalsium pada tulang. Peningkatan pengeluaran kalsium pada tulang mampu tergantikan kembali setelah masa kehamilan apabila ibu mengkonsumsi kalsium dan vitamin D dalam jumlah yang cukup. Konsumsi kalsium dapat dipenuhi melalui konsumsi bahan makanan sumber kalsium seperti produk susu, ikan dan jus yang sudah difortifikasi kalsium, bayam, brokoli, sari kedelai, kacang-kacangan (Askreaning, 2024).

(10)Zat Besi

Zat besi merupakan kelompok trace mineral yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat besi pada pertumbuhan dan perkembangan janin memiliki peran dalam cofactor enzim yang terlibat proses reaksi oksidasi dan reduksi, yang terjadi pada tingkat sel selama proses metabolisme. Zat besi juga merupakan komponen penting dari hemoglobin yang membawa oksigen pada sel darah merah keseluruhan tubuh (Askreaning, 2024).

Multiple Micronutrient Supplements (MMS) adalah suplemen ibu hamil yang mengandung sekitar 15

vitamin dan mineral penting, termasuk zat besi dan asam folat. Saat hamil, kebutuhan gizi meningkat karena pertumbuhan janin dan volume darah ibu bertambah hingga $\pm 40\text{--}50\%$ membantu mencegah anemia serta menurunkan risiko bayi lahir berat badan rendah dan prematur. MMS mengandung 180 butir tablet yang harus di minum ibu hamil Dikonsumsi 1 tablet per hari sejak trimester pertama sesuai anjuran tenaga kesehatan (*Permenkes*, 2024).

Setiap tablet MMS mengandung:
 Vitamin A 800 mcg RE, Vitamin D 200 IU, Vitamin E 10 mg, Vitamin C 70 mg, Vitamin B1 (Thiamin) 1,4 mg, Vitamin B2 (Riboflavin) 1,4 mg, Vitamin B3 (Niacin) 18 mg, Vitamin B6 (Pyridoxine) 1,9 mg, Vitamin B12 2,6 mcg, Asam Folat 400 mcg, Besi (Iron) 30 mg, Zinc 15 mg, Tembaga (Copper) 2 mg, Yodium (Iodine) 150 mcg, Selenium 65 mcg.

Pada tahun 2020, WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru tentang perawatan kehamilan (ANC). WHO menyarankan ibu hamil mengonsumsi multiple micronutrient supplements (MMS). MMS mengandung 15 vitamin dan mineral penting yang dibutuhkan selama kehamilan. Suplemen ini membantu memenuhi

kebutuhan zat gizi mikro ibu dan mendukung pertumbuhan janin. Konsumsi MMS dapat membantu mencegah kelahiran prematur, BBLR, abortus, dan komplikasi lainnya. Kandungan MMS meliputi berbagai vitamin dan mineral seperti vitamin A, D, E, B kompleks, C zat besi, zink, yodium dan lainnya (*WHO*, 2020).

b) Cairan

Air merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion, dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari atau 8- 12 gelas sehari

4) Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur

Penting bagi ibu hamil untuk memberikan perhatian khusus pada pola istirahat yang cukup, seperti pola tidur yang normal yaitu rentan waktu 7- 8 jam/ hari. Istirahat yang cukup membantu ibu hamil dalam menjaga kondisi kesehatannya, memberikan energi yang diperlukan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat

5) Penkes Personal Hygiene

Personal Hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit .

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada Personal Hygiene ibu hamil:

a) Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dan kulit kepala perlu dijaga sangat masa kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu hamil akan sering merasakan rambut berminyak Sarankan ibu hamil untuk rutin mencuci rambut guna memberikan stimulasi sirkulasi pada kulit kepala

b) Kebersihan Mulut Dan Gigi

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan mulut dan gigi dari semua sisa makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi dan bau mulut. Cara membersihkan mulut dan lidah dapat dilakukan dengan menggunakan kasa yang sudah diberikan antiseptik. Trimester tiga, ibu hamil disarankan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil mudah terkena carries .

c) Kebersihan Payudara

Kebersihan payudara ibu hamil perlu dijaga terutama pada daerah putting susu. Putting susu menjadi tempat keluarnya colostrum. Putting susu yang mengalami keadaan tidak

menonjol perlu dilakukan upaya tindakan mengeluarkan putting susu melalui pemijatan setiap kali mandi. Perlunya persiapan payudara sebelum bayi lahir, sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

d) Kebersihan Vulva

Menjaga kesehatan vulva atau vagina merupakan hal yang wajib dilakukan ibu hamil karena dapat mencegah dari berbagai infeksi. Jika kebersihan vulva tidak teratur mengakibatkan kelembaban yang meningkat dan terjadi perubahan hormon sehingga akan mempengaruhi tumbuhnya mikroba di vulva yang menjadi penyebab timbulnya bau dan infeksi vagina.

e) Pakaian

Ibu hamil harus menggunakan pakaian yang ringan dan nyaman sehingga memudahkan dalam beraktivitas. Sebaiknya ibu hamil juga tidak menggunakan sepatu hak tinggi dalam jangka waktu yang lama karena dapat menyebabkan terganggunya stabilitas tubuh dan pembengkakan pada kaki. Pemakaian bra pada ibu hamil harus disesuaikan agar bisa menyokong payudara. Ibu hamil harus selalu memakai pakaian nyaman, kering dan bersih terutama pakaian dalam yang bertujuan terhindar dari infeksi sistem perkemihan. Frekuensi buang air kecil meningkat

pada ibu hamil di trimester I dan trimester III yang menyebabkan pakaian dalam sering basah

6) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium.

Asam folat penting untuk pertumbuhan janin dan pembentukan sel darah merah ibu hamil. Kekurangan asam folat menyebabkan anemia megaloblastik yang mengurangi suplai oksigen ke tubuh. Kadar asam folat yang rendah dapat menyebabkan cacat lahir, gangguan saraf, dan kecerdasan janin. Kebutuhan asam folat ibu hamil trimester III adalah 470 µg/hari, bersumber dari sayuran hijau, hati, dan ayam.(Septiasari & Mayasari, 2023)

Asupan kalsium yang adekuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan 1000mg kalsium yang bisa dibagi dua dosis 500 gram perhari, sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, youghert keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang salmon dan tahu dan juga sayur yang berdaun hijau tua.

7) Anjurkan Ibu mengonsumsi tablet Fe

Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi. Tablet Fe dan asam folat diberikan sejak kontak pertama

dan dicatat pada Buku KIA setiap kunjungan ANC.,TTD diminum satu tablet per hari selama 90 hari, mengandung zat besi dan asam folat untuk mendukung kehamilan sehat.,Asam folat menurunkan risiko kelahiran prematur, sedangkan kalsium penting untuk pembentukan tulang, gigi, dan fungsi tubuh ibu.(J. Yanti & Karlinah, 2021)

8) Anjurkan Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

- a) Tempat persalinan
 - b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih
 - c) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut
 - d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan
 - e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
-

- f) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya
- g) Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan
- h) Anjurkan ibu untuk esensial

Anjurkan ibu tidak terlalu sering berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, jika berdiri atau duduk terlalu lama harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi dan tidak memakai pakaian yang ketat

- i) Menjelaskan penyebab terjadinya edema
edema terjadi karena tekanan rahim yang membesar terhadap pembuluh darah besar di panggul menyebabkan aliran darah balik dari kaki ke jantung menjadi terhambat, sehingga cairan terkumpul di jaringan kaki dan menyebabkan pembengkakan.
- j) Menganjurkan ibu melakukan pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur

9) Jadwalkan Ibu untuk melakukan Kunjungan Ulang.

Selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

B. Konsep Teori Edema Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Konsep Teori Edema

a. Pengertian Edema Pada Ibu Hamil

Edema kaki merupakan salah satu masalah umum yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh yang diperlukan untuk mendukung perkembangan janin. Selain itu, tekanan rahim yang membesar terhadap pembuluh darah besar di panggul menyebabkan aliran darah balik dari kaki ke jantung menjadi terhambat, sehingga cairan terkumpul di jaringan kaki dan menyebabkan pembengkakan (Prakristya et al., 2024).

Upaya yang dapat dilakukan pada edema kaki fisiologis yaitu tidak menggunakan stoking/pakaian ketat sehingga aliran balik vena terhambat, menganjurkan untuk sering mengubah posisi, jangan berdiri terlalu lama atau berjalan dengan waktu lama, jangan meletakkan barang berat diatas pangkuan yang dapat menghambat sirkulasi, istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan aliran pembuluh darah dikedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, rendam air hangat dan pijat kaki (Suryati, 2024)

b. Tanda Dan Gejala Edema

Edema atau pembengkakan pada kaki adalah keluhan umum yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga.

- 1) Pembengkakan pada jaringan, paling sering di kaki, pergelangan kaki, tungkai, atau lengan.
- 2) Kulit pada area bengkak tampak tegang, mengkilap, dan terasa lebih besar dari biasanya.
- 3) Bila ditekan dengan jari, dapat meninggalkan lekuk seperti pitting (cekung sesaat) pada edema pitting.
- 4) Rasa berat, kaku, tidak nyaman, atau nyeri ringan pada daerah yang bengkak.
- 5) Kesulitan bergerak atau berjalan jika edema terjadi di tungkai atau kaki.

c. Fisiologi edema ibu hamil

- 1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada venapelvik sehingga akan menimbulkan gangguan pada sirkulasi. Hal ini terjaditerutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang cukup lama (Kasmiati, 2023)
- 2) Tekanan pada vena cava inferior (terletak pada kanan belakang spina yang bertugas mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah menuju jantung. Dan dapat juga membantu ginjal membuang produk serta cairandari dalam tubuh ibu) pada saat ibu berbaring terlentang(Nurma Linda et al., 2023)
- 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah dimana beban yang dirasakan pada jaringan melebihi kapasitas jaringan itu sendiri (Igirisa et al., 2021).

- 4) kehamilan, kebutuhan natrium meningkat karena volume cairan tubuh bertambah. Ginjal bekerja lebih cepat untuk menyesuaikan peningkatan cairan tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil sebagian besar berasal dari cairan ekstraseluler. Pengaruh hormon membuat keseimbangan cairan dan elektrolit menjadi lebih kompleks. (Anggraini & Aswan, 2023)

d. Penyebab dan Faktor memperberat edema

1) Faktor aktivitas dan posisi

Berdiri terlalu lama atau banyak beraktivitas/kelelahan fisik dapat memperparah edema kaki pada trimester akhir. Kelelahan/aktivitas terlalu berat juga disebut sebagai pemicu yang membuat keluhan lebih nyata. Hal ini terjadi karena berdiri lama meningkatkan tekanan hidrostatik di pembuluh darah kaki (efek gravitasi), sehingga cairan lebih mudah keluar dari pembuluh ke jaringan interstisial, ditambah penekanan uterus trimester III yang sudah menghambat aliran balik vena dari tungkai (Wachdin et al., 2025).

2) Faktor diet dan nutrisi

Asupan garam (natrium) tinggi pada ibu hamil trimester 3 dapat memperberat edema fisiologis kaki karena meningkatkan retensi air dan tekanan osmotik, sehingga cairan lebih mudah terkumpul di jaringan interstisial akibat gangguan keseimbangan elektrolit—terutama jika dikombinasikan dengan kurangnya kalium/kalsium

dari diet rendah buah dan sayur yang seharusnya membantu mengeluarkan natrium berlebih.

e. Dampak Edema

Wanita hamil mengalami edema kaki dan merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri, kram dan terasa berat pada tungkai yang mengalami edema, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal tersebut dikarenakan uterus yang semakin membesar dan tekanan pada kaki juga semakin membesar sehingga retensi cairan pada kaki juga semakin membesar sehingga membuat ibu hamil merasa canggung (tidak nyaman).

f. Pengukuran Derajat Edema

Pemeriksaan edema terdapat di daerah yang biasanya terjadi edema yaitu di daerah sakrum, regio tibia bagian anterior, pergelangan kaki, punggung kaki. Melakukan pengukuran lingkaran kaki dan melakukan inspeksi serta palpasi pada daerah yang terdapat edema, jika di palpasi dan diberi tekanan ringan di daerah regio tibia bagian anterior dengan ibu jari selama kurang lebih 10 detik lalu dilepaskan dan akan timbul bekas kulit yang ditekan, dan akan kembali secara perlahan-lahan

Gambar 2.1



Penilaian pengukuran grade pitting edema terdapat 4 Grade (derajat)

Yaitu :

- a. derajat 1 kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik,
- b. derajat II kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik,
- c. derajat III kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik,
- d. derajat IV kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik (A.

A. H. Putri & Trisnawati, 2025)

2. Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Dengan Campuran Kencur

a. Pengertian pijat kaki

Pijat kaki adalah salah satu intervensi dalam mengurangi edema fisiologis pada kehamilan serta bekerja melalui cara memberikan tekanan di daerah edema. Melalui memberikan pijat kaki di ekstremitas bawah ibu hamil, maka diharapkan dapat terjadi pergerakan cairan di daerah yang mengalami edema. Pijat kaki diharapkan mampu memperbaiki aliran darah dalam proses pengangkutan nutrisi serta oksigen ke seluruh tubuh, dan dapat mengurangi edema serta melancarkan sirkulasi cairan tubuh (Widiastini, 2022).

b. Tujuan Pijat Kaki Untuk Edema

Pijat kaki lebih efektif untuk menurunkan edema tungkai pada kehamilan lanjut. Terapi ini merupakan salah satu intervensi

relaksasi efektif yang dapat digunakan pada edema yang terlihat dari mata kaki dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu. Foot massage atau pijat kaki dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur (S. Putri, 2025).

c. Manfaat

Terapi pijat sangat membantu dalam mengobati edema selama kehamilan. Beberapa manfaat terapi pijat kaki antara lain adalah melancarkan peredaran darah, relaksasi mendalam, mengurangi rasa cemas, menghilangkan rasa nyeri, meredakan ketidaknyamanan fisik, serta meningkatkan kualitas tidur (Yanti et al., 2020).

d. Penatalaksanaan

Langkah langkah

- 1) mempersiapkan perlengkapan yang akan digunakan untuk pemberian pijat kaki yaitu baby oil dan handuk
- 2) memijat kaki ibu hamil dengan durasi pijat 10 menit untuk masing" kaki sehingga total menjadi 20 menit, setiap gerakan diulang sebanyak 10 kali dan berlangsung selama 5 hari
- 3) memposisikan ibu dengan posisi semi-fowler
- 4) menggunakan baby oil usapkan secara merata dari jari kaki sampai mata kaki

- 5) Letakkan satu tangan di tulang kering Anda dan tangan lainnya di bagian belakang kaki bagian bawah Anda, tepat di bawah lutut.
- 6) Regangkan kulit dengan lembut ke arah paha bagian atas lalu lepaskan.
- 7) Geser tangan Anda ke bawah dan ulangi gerakan ke atas ini hingga mencapai pergelangan kaki Anda.
- 8) untuk meregangkan dan melepaskan kulit ke arah lutut Anda
Ulangi 10 hingga 15 kali
- 9) Regangkan dan lepaskan kulit di pergelangan kaki dan telapak kaki Anda.
- 10) Lanjutkan gerakan memijat dari langkah sebelumnya pada pergelangan kaki dan telapak kaki Anda.
- 11) Letakkan jari telunjuk dan ibu jari Anda di pangkal jari kaki Anda.
- 12) Dorong cairan tersebut perlahan ke arah kaki Anda

e. Pengertian rendam air hangat campur kencur

Rendam kaki menggunakan air hangat merupakan bagian dari terapi air (hydrotherapy), yang sebelumnya dikenal dengan hidropati, yaitu metode pengobatan dengan menggunakan air untuk mengobati atau meredakan kondisi nyeri dan merupakan pendekatan berteknologi rendah yang mengandalkan respon tubuh terhadap air. Terapi rendam air hangat ini memiliki

dampak fisiologis bagi tubuh, antara lain: berpengaruh pada pembuluh darah dimana udara hangat membuat peredaran darah lancar, faktor yang menjadi beban di udara yang bagus untuk otot-otot ligamen yang berpengaruh pada persendian tubuh, meningkatkan sirkulasi darah dengan cara melebarkan pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang disuplai ke jaringan, memperkuat otot dan ligament, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema kaki (Widiastini, 2022).

Penggunaan rendam air suhu hangat dipadukan untuk dapat lebih efektif dalam mengurangi bengkak kaki yaitu dengan umbi kencur. Kandungan yang dalam umbi kencur memiliki senyawa-senyawa kimia yang dapat mengurangi bengkak atau peradangan. Penggunaan rimpang umbi kencur pada takaran 45 mg/kg bb dapat mengatasi bengkak atau peradangan sebesar 51,27%. Selain umbi kencur tanaman obat yang mengandung flavonoid dapat digunakan untuk perasertagan atau pembengkakan (Widiastini, 2022).

f. Manfaat

Terapi rendam kaki membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Air hangat memiliki enam manfaat, yaitu mengurangi stres,

detoksifikasi, membantu tidur nyenyak, merelaksasi otot dan mengurangi nyeri otot dan sendi, meningkatkan fungsi jantung, mengurangi sesak napas (Saragih, 2021)

menyebutkan bahwa senyawa kimia dalam rimpang kencur yang berpengaruh untuk antiinflamasi adalah senyawa flavonoid, senyawa flavonoid merupakan senyawa yang berperan sebagai antiinflamasi. Semakin besar dosis yang digunakan, maka akan semakin besar efek untuk antiinflamasi (Kurniawati & Winarni, 2024).

g. Penatalaksanaan

Tatalaksana bengkak tungkai dilakukan melalui merendam kaki sampai batas 10-15 cm di atas mata kaki dalam air hangat suhu 40,5-43°C dan tambahkan umbi kencur pada takaran 45 mg/kg bb serta dilakukan selama 20-30 menit dalam 5 hari.

Indikasi dan kontraindikasi

1) Indikasi

- a) pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur efektif menurunkan edema kaki ibu hamil trimester III, karena pijat meningkatkan sirkulasi dan kenyamanan, sedangkan rendam air hangat (40°C-43°C) membantu vasodilatasi dan mengurangi penumpukan cairan di ekstremitas bawah, Kencur berperan sebagai antiinflamasi non-steroid berkat kandungan flavonoid,

saponin, dan minyak atsiri yang menghambat metabolisme asam arakidonat, pembentukan prostaglandin, dan pelepasan histamin pada kondisi edema (Sulastri et al., 2022).

- b) Meningkatkan relaksasi, mengurangi stres, dan memperbaiki kualitas tidur melalui efek hangat dari air yang menenangkan jaringan otot (Wardani & Utami, 2026).
- c) Mengalami pembengkakan yang menyebabkan ketidaknyamanan, rasa berat, atau kram ringan, tapi tidak ada tanda medis bahaya seperti nyeri hebat, kemerahan panas lokal, atau pembekuan darah (M. D. Yanti et al., 2020).
- d) Memerlukan penanganan non-farmakologis yang sederhana, aman, dan terjangkau untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi gejala edema tanpa efek samping serius (Anggraini, 2024).

2) Kontraindikasi

- a) Kehamilan dengan Risiko Tinggi / Komplikasi Medis seperti Pre-eklampsia (tekanan darah sangat tinggi dan pembengkakan ekstrem) – karena ini bukan edema fisiologis biasa, tetapi tanda gangguan serius. (Mueller & Grunwald, 2021)

- b) Kelainan plasenta / plasenta previa atau solutio plasenta (plasenta menutupi atau terlepas) – terapi suhu hangat atau tekanan bisa membahayakan.(Mueller & Grunwald, 2021)
- c) Pembengkakan Tidak Simetris / Satu Sisi Dominan Edema yang hanya terjadi di satu kaki saja atau sangat berbeda antara kaki kanan dan kiri dapat menjadi tanda DVT atau masalah sirkulasi serius
- d) Tanda Infeksi atau Peradangan Serius Jika pada kaki ada: Kemerahan, panas, nyeri tajam, atau luka terbuka Nyeri yang signifikan saat disentuh Maka jangan dipijat atau direndam, karena ini bisa memperburuk kondisi kulit atau infeksi.(Mueller & Grunwald, 2021)

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Varney

a. Pengumpulan data dasar

Lakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera

d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah di tegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan

e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga

dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil

f. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya

g. Evaluasi

Evaluasi Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan.

2. Soap

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran Penatalaksanaan manajemen kebidanan

- a. S (Data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di

- belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara
- b. O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis
 - c. A (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat
 - d. P (Planning) planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan

mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai Hari dan Tanggal
pengkajian Jam pengkajian	: Diisi sesuai Jam Pengkajian WIB
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Diisi sesuai pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama	: Diisi sesuai dengan identitas
Umur	: Diisi sesuai dengan tanggal lahir
Agama	: Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan (sesuai usia kehamilan)
- c. Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....
- d. Ibu mengatakan pernah/belum pernah keguguran
- e. Ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya
- f. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya
- g. Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak,
- h. Ibu mengatakan jarak kehamilannya lebih dari dua tahun.
- i. Ibu mengeluh kaki bengkak sejak kapan, apakah mengganggu aktivitas

3. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi dan penyakit ginjal.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi dan penyakit ginjal.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi dan penyakit ginjal.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A..

Umur kehamilan	: 28-40 minggu
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir (+7 -3 +1) Rumus naegel
TP	: Tafsiran Persalinan
Status TT	: (T1, T2, T3, T4, T5)
ANC	:
Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu Trimester I (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah BAB, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering BAK, Nyeri perut bagian bawah)
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
LILA	: > 23,5 cm
Pemeriksaan panggul luar pada primigravida/ibu yang belum pernah melahirkan anak > dari 2500 gram :	
Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm
Data penunjang	

- a) Hepatitis B : (+/-)
- b) HIV : (+/-)
- c) Sifilis : (+/-)
- d) Golongan darah : A/B/AB/O
- e) HB : >11 gr%
- f) USG : -

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (kram kaki, edema, sering BAK, susah BAB, keputihan, nyeri punggung, nafas pendek, mudah lelah, dan insomnia)

Obat-obatan : Multivitamin, fe, mikronutrien kalsium

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III, edema.

Obat-obatan : Multivitamin, fe/mikronutrien (MMS)

Fe : 90 Butir

USG : -

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian : ... bulan/ ... tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

- | | |
|---------|----------------|
| Bau | : khas amoniak |
| Masalah | : Ada/Tidak |
- c. Istirahat dan tidur
- | | |
|-------------|-------------|
| Tidur Siang | : 1-2 jam |
| Tidur Malam | : 7-8 jam |
| Masalah | : Ada/Tidak |
- d. Pola personal hygiene
- | | |
|---------------------|---------------------|
| Mandi | : 2 kali sehari |
| Cuci rambut | : 3-4 kali seminggu |
| Gosok gigi | : 2-3 kali sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 3 kali sehari |
- e. Aktivitas
- | | |
|-----------------|------------------------|
| Jenis Aktivitas | : Kegiatan sehari-hari |
| Duduk brp lama | |
| Berdiri | |
| mengganmtung | |
| Masalah | : Ada/Tidak ada |
- f. Hubungan seksual
- | | |
|-----------|-----------------|
| Frekuensi | : ...x / minggu |
| Masalah | : Ada / Tidak |
9. Keadaan psikososial dan spiritual
- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| a. Hubungan suami istri | : Baik/tidak |
| b. Hubungan istri dengan keluarga | : Baik/tidak |

- c. Dukungan terhadap kehamilan
- d. Kehamilan yang direncanakan : Ya/tidak
- e. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital
- TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg
- Nadi : 80-90 x/menit
- RR : 20-24 x/menit
- T : 36,5-37,5 C
- BB : ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Keadaan : Bersih/tidak
- Distribusi rambut : Merata/tidakKerontokan
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

- Keadaan : Pucat/tidak
- Cloasma gravidarum : Ada/tidak

- Oedema : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- c. Mata
- Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- Sclera : Ikterik/an-ikterik
- Kelainan : Ada/tidak
- d. Hidung
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Polip : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/Tidak
- Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak
- Pengeluaran : Ada masalah /Tidak
- e. Telinga
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada / Tidak
- f. Mulut
- Warna bibir : Pucat/ Tidak
- Mukosa : Lembab/Kering
- Karies : Ada/tidak
- Gusi : Ada bengkak / tidak
- Kebersihan : Bersih / tidak
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan
pada fundus teraba bagian bulat,
lunak, dan tidak ada lentingan.

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
28 Minggu	2-3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 Minggu	Pertengahan prosesus xiploideus dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xiploideus	32 cm diatas simfisis

40 Minggu	Pertengahan prosesus xiploideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis
-----------	--	----------------------------

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin masih bisa di goyangkan / tidak.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen / Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3)

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$

j. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak (derajat)

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak (derajat)

- derajat I kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik,
- derajat II kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik,
- derajat III kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik,
- derajat IV kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : 0 : Tidak ada reflex (-)

1 : Refleksi berkurang (+)

2 : Refleksi normal (+2)

3 : Peningkatan reflex (+3)

4 : Peningkatan refleks dengan
klonus (+4)

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr (bila belum dilakukan)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 35-36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
- e. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
- f. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
- g. Ibu mengeluh bengkak pada kaki

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB sekarang	: ... kg
Palpasi	
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin masih bisa di goyangkan / tidak.
Leopold IV	: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3)
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

2. Masalah

- a. Edema

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan ketidaknyamanannya
- c. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- e. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
- f. Kebutuhan tablet fe
- g. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
- h. Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
- i. Berikan pendidikan terjadinya edema
- j. Manajemen masalah edema
 - Pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur
 - Penkes Kebutuhan esensial

Anjurkan ibu tidak terlalu sering berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, jika berdiri atau duduk terlalu lama harus mengangkat kakinya selama 20 menit, setiap 2 sampai 3 jam harus mengubah posisi, dan tidak memakai pakaian yang ketat

- Penkes tentang diet natrium atau garam

k. Beritahu kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmetis 3. TTV TD:100- 60 mmHG, 130-90 mmHg N:60-100 x/m RR:16-24 x/m T:36,5C-37,5C 4. Pemantauan kenaikan berat	1. Informasikan pemeriksaan hasil 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan : - Kalori 285-300 kalori/ hari - Protein 85 gr/ hari, diperoleh dari kacang-	1. Persetujuan yang dibuat oleh ibu atau keluarga untuk melakukan prosedur tindakan dengan memberikan penjelasan terkait prosedur tindakan, tujuan, keuntungan dan kerugian serta persetujuan tindakan (Sari, dkk. 2023 : 28- 29). 2. Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III bertujuan untuk ibu dapat mengetahui makanan yang baik untuk dirinya dan janinnya

	badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur /istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Ibu mengonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. 8. Denyut jantung janin Frekuensi :120-160x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 9. Peresentasi kepala	kacangan, keju, susu, ikan, ayam,dll. - Karbohidrat sesuai usia dan trimester ($\pm 380-400$ gram/hari) serta memilih karbohidrat kompleks seperti nasi merah, roti gandum, dan kentang untuk menjaga kestabilan gula darah dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil (Askreaning, 2024). 3. Kalsium 1,5 mg/ hari Kalsium 1,5 mg/ hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh (Kemenkes, 2020) 4. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet 1x1 setiap hari dan waktu yang tepat untuk meminum tablet fe didalam hari sebelum tidur (Kemenkes, 2020) 5. Anjurkan Ibu mengonsumsi asam folat sebanyak 400 mikro gram/ hari 6. Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.	3. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka (Kemenkes, 2021). 4. Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya perdarahan, BBLR dan resiko kematian (Kemenkes, 2020) 5. Asam folat berperan penting untuk membantu tabung saraf bayi berkembang dengan baik dan menghindarkan bayi dari risiko terkena cacat tabung saraf, seperti anensefali dan spina bifida 6. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-
--	--	---	---

			lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme (Fitriani dkk, 2022)
		7. Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur untuk memberikan perhatian khusus pada pola istirahat yang cukup, seperti pola tidur yang normal yaitu rentan waktu 7- 8 jam/ hari. Istirahat yang cukup membantu ibu hamil dalam menjaga kondisi kesehatannya, memberikan energi yang diperlukan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat.	7. Istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental
		8. Berikan penkes ketidaknyamanan kehamilan Trimester III - Keputihan - Sering BAK - Nafas cepat - Nyeri Punggung - Konstipasi - Edema - Rasa Baal/Carpal turnel syndrom - Kram kaki - Insomnia - Pingsan - Kecemasan	8. Dengan ibu mengetahui tentang perubahan dan ketidaknyamanan yang terjadi, maka ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya.
		9. Selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)	9. Membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu
		10. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi	10. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat

		a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala yang hebat c. Penglihatan kabur d. Bengkak dimuka atau tangan e. Janin kurang bergerak f. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini) 11. Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan a. tempat persalinan b. penolong persalinan c. transportasi d. pendamping persalinan e. biaya	mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu 11. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu
M1	Tujuan: Masalah edema ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Edema -	1. Jelaskan penyebab terjadinya edema yaitu: akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh yang diperlukan untuk mendukung perkembangan janin. Selain itu, tekanan rahim yang membesar terhadap pembuluh darah besar di panggul menyebabkan aliran darah balik dari kaki ke jantung menjadi terhambat, sehingga cairan terkumpul di jaringan kaki dan menyebabkan pembengkakan 2. Anjurkan ibu tidak terlalu sering berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, jika berdiri atau duduk terlalu lama harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi dan tidak memakai pakaian yang ketat 3. Anjurkan ibu pijat kaki 10 menit untuk masing-masing kaki, dan rendam kaki dengan air hangat yang di campur	1. Memberikan penkes penyebab terjadinya edema. Memberikan penjelasan mengenai penyebab terjadinya edema bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan, 2. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki 3. Pijat kaki meningkatkan sirkulasi darah, aliran balik vena, dan limfe sehingga membantu mengurangi

		dengan kencur, bersuhu 40°C - 43°C setinggi 10 – 15 cm dihitung dari atas mata kaki dan rendam selama 20-30 menit, Dan kencurnya sebanyak 45 mg/kg bb ruas di geprek kemudian rendam kaki kiri dan kanan, dilakukan selama 5 hari berturut turut.	penumpukan cairan serta memberikan efek relaksasi pada ibu hamil. Rendam air hangat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer yang melancarkan aliran darah dan mengurangi nyeri, pegal, serta ketidaknyamanan akibat edema. Kencur mengandung senyawa antiinflamasi alami yang membantu menurunkan peradangan dan pembengkakan, serta memberikan sensasi hangat tambahan yang mendukung penurunan edema.
		4. Anjurkan ibu untuk Diet rendah garam pada ibu hamil dengan edema fisiologis bertujuan mengurangi retensi cairan dengan membatasi asupan garam sekitar 2–5 gram sehari. Ibu perlu mengurangi makanan olahan, kemasan, dan makanan siap saji yang tinggi garam, serta lebih banyak mengonsumsi makanan segar seperti sayuran, ikan/ayam kukus, telur, tempe, tahu, dan buah tinggi kalium seperti pisang. Minum air putih cukup dan kombinasi dengan mobilisasi ringan, kaki meninggi, serta pijat kaki atau rendam air hangat dapat membantu mengurangi bengkak. Pendidikan sederhana tentang pilihan makanan dan cara memasak tanpa garam berlebih sangat penting agar ibu dapat menjalankan diet ini dengan konsisten (Agustiningrum & Azizah, 2021)	4. Diet rendah garam mengurangi retensi natrium-cairan akibat peningkatan volume plasma dan tekanan vena oleh uterus gravidarum. Natrium berlebih memperburuk edema perifer; kalium antagonis natrium untuk ekskresi urine. Pendekatan ini aman, non-farmakologis, dan meningkatkan venous return hingga mengurangi bengkak 20-30%.

--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

D. Kerangka Konseptual

